Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 7. **Wien, den 14. Februar.** **1846.**

1.

Original-Mittheilung.

Practischer Beitrag zur Lösung der Frage: „Ist die Trepanation bei Kopfwunden mit Gehirnerschütterung und Fissur der Schädelknochen durchaus nothwendig?"

Von J. M. Huber, Gerichtswundarzt in Ried.

So wichtig diese Frage ist, so wurde sie doch bisher nie vollkommen genügend beantwortet. Und dennoch muss dem Richter sehr viel daran liegen, eine ganz zuverlässige Lösung dieser Frage zu erhalten, indem ihm unmöglich gleichgültig sein kann, ob ein von fremder Gewalt Beschädigter durch ein Versehen der Kunst oder durch den absoluten Character der Beschädigung gestorben, d. h. ob der Tod wegen Unterlassung, wegen Vornahme der Trepanation oder überhaupt, warum erfolgt sei.

Leider ist die Kunst noch nicht im Stande, für jeden einzelnen Fall allgemein gültige Regeln festzustellen, weil sogar die grössten Autoritäten im Fache hierüber entgegengesetzter Meinung sind, und der eine Wundarzt dieser, der andere jener Ansicht huldiget. Selbst der fast bis zur Ängstlichkeit genaue Chelius (Handbuch der Chirurgie, dritte Auflage I. Bd. S. 154) sagt geradezu §. 326: »Die Kopfwunden gehören zu den schwierigsten Gegenständen der Chirurgie. Sie erhalten ihre besondere Wichtigkeit durch das Leiden des Gehirns, welches entweder gleichzeitig mit der Wunde entsteht, oder später herbeigeführt wird.« Er zählt die Gründe der Meinungsverschiedenheit unter den Wundärzten auf, und gibt S. 172 §. 374 die Fälle speciell an, wo nach Vernunft und Erfahrung, wie er sich ausdrückt, trepanirt werden soll. Allein so genau auch Chelius ist, so bleibt es doch immerhin unentschieden, ob laut Erfahrung die Trepanation wirklich durchwegs gut zu heissen sei, beim ersten Satze: »Bei allen Schädelbrüchen mit oder ohne Eindruck und bei durchdringenden Fissuren soll trepanirt werden.« Wie dann, wenn es einer Stelle gälte, wo gar nicht trepanirt werden kann? —

Um nun in einer so wichtigen Angelegenheit allmälig zu einem bestimmten Resultate zu gelangen, gibt es schwerlich einen geeigneteren Weg, als durch die Organe der Journalistik recht viele genaue Erfahrungen bekannt zu geben, und selbe zu sammeln, um daraus zu seiner Zeit sichere Principien abzuleiten. Aus einem ähnlichen Gesichts-

puncte mag auch Hr. Arming in den österr. Jahrbüchern vor einigen Jahren seine Erfahrungen über Heilung der Kopfwunden öffentlich mitgetheilt haben.

Aus der Zahl mehrerer hieher gehöriger Fälle, welche sämmtlich so ziemlich nach gleichen Maximen ohne Trepanation vollständig geheilt worden sind, führe ich hier einstweilen nur drei in Kürze an:

N. T., 26 Jahre alt, in Völs wohnhaft, wurde von einer aus der Hand des Nachbars beim Abfeuern entschlüpften, überladenen, schweren Bauern-Pistole an dem linken Schläfen- und Seitenwandbein getroffen und wie todt niedergeschleudert; erst nach etlichen Stunden erfolgte reichliches grünes Erbrechen, Lebenszeichen bloss als automatische Bewegungen, und noch viel später das Bewusstsein. Pat. genas.

Der lang und starkgebaute, schwere, 53 Jahre alte Fantnatscher Bauer, welcher etliche Klafter hoch vom Ueberboden der Tenne gerade mit dem Kopfe voraus auf die harte und nackte Tenne herabfiel, bewusstlos war, sich heftig erbrach, wurde gleichfalls hergestellt.

Den dritten, erst kürzlich beobachteten, besonders merkwürdigen Fall will ich hier umständlicher mittheilen, und die detaillirten Folgerungen jedem Sachverständigen zur eigenen Beurtheilung überlassen.

A. M. K., von Ried, 41 Jahre alt, Mutter zweier Kinder, hütete den 7. Juni 1844 an einem hiesigen steinigten Gebirgswege gegen Ladis hin Schafe, von denen ein Theil ober ihr am Berge weidete, und dadurch das Losgehen von Steinen veranlasste. Ein solcher, wenigstens 15 — 20 Pfund schwerer, in hohen Sprüngen herabrollender Stein traf sie am Hinterhaupte, und schleuderte sie noch einige Klafter weiter über das Gebirg hinunter, wo sie liegen blieb. Erst nach einer Stunde eilten auf das Jammergeschrei ihrer zwei mithütenden Kinder, Männer ihr zu Hülfe, und trugen die Schwerbeschädigte hieher in das Kloster der barmherzigen Schwestern. Die Blutung war stark; nach Aussage der Männer, fanden sie die Verunglückte in ihrem Blute liegend und Blutspuren bis zur Stelle, wo sie stand, als sie der Stein getroffen hatte; sie schien sich bewusst, stammelte nur manchmal verwirrte Worte, verfiel von einer Ohnmacht in die andere, erbrach sich stark und anhaltend, verlangte nur zu trinken, sank immer neu zusammen. Die Männer zweifelten, ob sie selbe lebend bis in das ½ Stunde entfernte Dorf würden bringen können. Die Kunsthülfe eilte der Beschädigten entgegen, und im Kloster, wohin man sie brachte, wurden ihr schleunigst die Kopfhaare abgeschoren, worauf sich eine bis auf den Knochen dringende dreilappige, 2½—3" messende Quetschwunde darbot, die ziemlich in der Mitte zwischen dem linken Ohre und dem Hinterhaupthöcker, nahe an der Naht des schuppigten Theiles des Schläfe- und des Seitenwandbeins befindlich war. Die Beschädigte schien sich bewusst zu sein, war kalt, blass, der Puls nur mit Mühe fühlbar, Pat. war ungemein schwach, und erbrach fast unaufhörlich grüne Flüssigkeiten. Um vor der Hand die Ruhe der Erschöpften möglichst zu schonen, weil jede Bewegung das Erbrechen wieder hervorrief, wurde bloss die Untersuchung der Wunde mittelst der silbernen Sonde gewagt, um über den Zustand der Knochen Kenntniss zu erlangen. Als die Sonde unter dem obern Wundlappen am Seitenwandbein eine Fissur ohne Eindruck traf, wurde auch von diesem Versuche abgestanden, die Wunde gereinigt, die Wundlappen möglichst einander genähert, und mittelst *Emplastr. anglic.* geheftet. Darüber wurde Charpie gelegt, oft gewechselt und die Schmucker'schen Fomentationen unausgesetzt angewendet.

Eine blutige Naht wurde vermieden, 1) weil bei solchem Sachverhalt an eine Heilung *per primam intentionem* unmöglich gedacht werden konnte; 2) weil, hätte später etwas anderes unternommen werden müssen, blutige Hefte offenbar hinderlich und sogar nachtheilig gewesen wären, und 3) weil hier eher Erweiterung als Schliessung der Wunde aus leichtbegreiflichen Gründen nöthig werden konnte.

Übrigens wurde innerlich ein schwaches *Infusum flor. arnic. ex scrup. un. ad libr. un.* mit *Syrup. simpl.* ordinirt, gegen den unersättlichen Durst frisches Wasser gereicht, und die untern Extremitäten mit trocken - warmen Tüchern erwärmt. Die Nacht verging ohne besonderes Ereigniss, der Schlaf war betäubt und vom Erbrechen immer gestört.

Am 8. Juni blieb alles, wie Tags vorher; ausserdem hatte sich bei grossem Ekel vor allen Speisen die Zunge ganz dicht mit grün-gelblichem Belege überzogen. Die Wunde secernirte etwas Blutwasser, hatte sich aber sonst in nichts ver-

ändert. Daher blieben die äusseren Mittel dieselben; innerlich wurde heute ein *Infus. fol. senn. alex.* mit Manna und *sal. amar.* gegeben.

Am 9. Juni trat keine Veränderung ein. Auch das repetirte Abführmittel wurde wie gestern grossentheils wieder ausgebrochen; indessen erfolgten doch heute 4 breiige, pechschwarze Stühle.

Am 10. Juni begann die nächste Umgebung der Wunde anzuschwellen und war selbst beim leisesten Drucke schmerzhaft; die Geschwulst breitete sich wie ein erysipelatöses Oedem bis zum linken untern Augenlid und über den linken Kaumuskel aus, wesshalb das Öffnen des Mundes sehr beschwerlich wurde; in den beiden untern Extremitäten klagte die Beschädigte über heftiges Ziehen, periodisch gewaltsames Stossen und Reissen; sie wimmerte manchmal erbärmlich, und im linken Ohr gab sie starkes Sausen und im Kopfe vermehrten Taumel an. Die Wunde war trocken, die Hautwärme erhöht, jedoch ohne Turgor und Schweiss; das Gesicht war blass, der Blick etwas ängstlich, der Durst immer heftig, Ekel vor allen Speisen. Das Erbrechen hatte aufgehört, und es erfolgten beim Fortgebrauche der genannten Arznei reichliche, bald grau- bald grünliche, flüssige, äusserst stinkende Stuhlgänge. Der Puls klein und sehr beschleunigt. Das Bewusstsein blieb ungestört.

Unverkennbar war jetzt die Reaction, aber auf eine Weise eingetreten, welche bezüglich des Gehirns Besorgnisse einzuflössen geeignet war. Nebst der bisherigen innern und äussern Therapie wurden heute alsogleich 18 Blutegel rings um die Wunde in einiger Entfernung von derselben gesetzt; indessen war die allgemeine Erleichterung nur gering.

Die seltsamen Schmerzen in den untern Extremitäten, welche die Unglückliche dadurch zu mildern suchte, dass sie die Kniee stark bog und gegen den Leib herauf zog, liessen besorgen, dass sich das Leiden des Gehirns selbst in das Centrum der Bewegung, in das Rückenmark, ausdehnen, und somit Starrkrampf, Lähmung, Störungen aller Art in der organischen Sphäre veranlassen werde.

Die Nacht war ohne Schlaf, hie und da leichte Sinnestörungen.

Am 11. Juni hatten alle gestrigen Reactionssymptome noch dergestalt zugenommen, dass der Puls nun wirklich fieberhaft, eingezogen, eigentlich *Pulsus abdominalis* wurde; es kamen Beängstigungen, Turgor im Gesichte hinzu; der Durst war nicht zu stillen, der Taumel im Kopfe immer grösser; auf der Brust von der Herzgrube aus ein eigenes Drücken, kleine, kurze und schnelle Respiration; der ganze Unterleib war schmerzhaft, und es schien meteoristische Auftreibung einzutreten; sonst blieb der Bauch während dem ganzen Verlaufe weich, und nur die Herzgrube bei stärkerem Drucke etwas empfindlich. Die Wunde secernirte wenig kupferfarbenes Serum; die Geschwulst am Kopfe, Gesichte und gegen den Hals herab war noch vermehrt.

Es wurde sogleich ein Aderlass von 1 Pfund gemacht, gleich darnach nochmal an der gestrigen Stelle 18 Blutegel applicirt, und zwar heute mit grösserer Erleichterung, als gestern.

Am 12. Juni hatte die bedenkliche Reaction etwas nachgelassen; die Geschwulst hatte sich etwas weniger vermindert, die Wunde secernirte mehr und lichtröthliches Serum. Allein die Schmerzen in den untern Extremitäten blieben gleich heftig, und konnten nur mittelst unausgesetzt angewendeter trocken warmer Tücher ein wenig beschwichtiget werden. Die täglich 6- bis 8maligen oben beschriebenen Stühle wurden noch immer mittelst *Decoct. rad. althaeae et gramin. c. sal. amar.* unterhalten.

Am 13. Juni alles so ziemlich wie gestern. Gegen die Krämpfe wurde bei sonst durchaus gleichem Verfahren an den untern Extremitäten, wie es schien, mit dem besten Erfolge *Unguent. aromat.* eingerieben. Allein

Am 14. Juni erschienen die Schmerzen wieder heftiger. Es wurde *Spirit. camphorat.* dagegen eingerieben, die Extremitäten fortan in warme Tücher gewickelt und mittelst gehitzter Steine warm erhalten. Die Wunde fing an, etwas wenigen guten Eiter abzusondern; aber gegen das Ohr hin und hinauf gegen die Fissur bildeten sich unter dem geschwollenen Hautlappen Hohlgänge mit dünnerem Eiter. Der Mund öffnete sich etwas leichter. — Die Therapie wie bisher.

Am 15. und 16. Juni schien die Abnahme aller anomalen Zufälle unter dem stäten Fortgebrauche der befolgten Therapie immer festeren Bestand zu gewinnen; in den Nächten trat schon einiger erquickender Schlaf ein, als am

17. Juni das untere linke Augenlid wieder ödematöser, der Kaumuskel geschwollener, das

Öffnen des Mundes beschränkter, die Peripherie der Wunde wieder schmerzhaft, das Wundsecret missfarbig und blutiger, der Taumel im Kopfe grösser, das Sausen im linken Ohr stärker, und die Schmerzen in den genannten Extremitäten wieder heftiger erschienen. Nebst den kalten Fomentationen am Kopfe wurden heute noch 10 Blutegel um die entzündetsten Stellen angelegt.

Vielleicht war diese neue Irritation desshalb entstanden, weil den Tag vorher aus übelverstandener Wohlmeinung zu viel *Spirit. camphorat.* (bei 3 Unzen) in die untern Extremitäten eingerieben worden war. Die Einreibungen wurden heute untersagt, und bloss wieder trockene Wärme angewendet.

Am 18. Juni fand sich abermal die gewünschte allgemeine und örtliche Besserung ein. Die Beschädigte schlief heute das erstemal gut und den grössten Theil der Nacht; der Durst war minder, ebenso der Beleg der Zunge, jedoch kein Appetit, der Puls deutlicher, weniger frequent, aber immer noch klein. In der Wunde trat heute gute Eiterung ein, die bezeichnete Geschwulst ward kleiner, und aus dem Hohlgange bei der Fissur kam auf das leiseste Sondiren gleich helles Blut, indem die Sonde überall Widerstand fand; es war, als hätte sich da um die Fissur herum durch den Hautlappen der Wunde ein eigener Wulst gebildet; aber in der Mitte der Wunde zeigte sich auf der äussern Knochentafel eine fast ½″ grosse Stelle der Beinhaut ganz beraubt und entblösst, und somit stand zu erwarten, ob dieses Stück sich exfoliren, oder ob eine gesunde Granulation dasselbe bedecken werde.

Ein leichter Stuhlgang wurde mittelst genannter Mittel immer noch unterhalten; äusserlich ward lauwarm *Acet. aromat.* übergeschlagen, besonders desshalb, weil der ganze Umfang zwischen Ohr und Genick blaugelblich wurde, wie immer die Suggillationen zu werden pflegen, wenn ihre Resorption beginnt.

Ob nicht ein derartiges Extravasat, etwa in der Nähe des Hinterhauptloches, die Schmerzen in den Extremitäten mag veranlasst haben?

Vom 19. Juni an schritt die Abnahme allmälig fort; das Abführen wurde immer mittelst derselben Mittel bis zum 26. Juni unterhalten. Auch die Wunde hatte man bis dahin immer auf zuerst erwähnte Weise mit ***Emplastr. anglic.*** verbunden, von jetzt aber bloss trockene Charpie auf dieselbe gelegt, und mit Diachylonstreifen befestiget. Die Überschläge wurden über den übrigen Kopf gemacht.

Das Sausen im linken Ohr hielt allein noch unvermindert an; weder die Eintröpfelung von ***Spirit. camphorat.***, von ***Tinct. flor. arnic.,*** noch von ***Ol. amygdal. dulc.***, oder aromatischem Geiste half etwas. Ein Vesicans war nicht anwendbar wegen noch bestehender Irritabilität der umgebenden Weichtheile.

Seit dem 26. Juni stellte sich erst allmälig die Esslust ein, die Zunge reinigte sich vollends, der Durst verschwand ganz, es erfolgten gesunde Stühle, und nach und nach entwickelte sich das allgemeine Wohlbefinden der Art, dass am 28. Juni ohne besondere Zufälle die Menstruation, zwar sparsam und kurz dauernd, übrigens aber normal eintrat. Patientin klagte über nichts mehr, als über eine schwindelnde Leere im Kopfe bei jeder Bewegung ausser dem Bette. Desshalb wurde das täglich 2—3malige Kopfwaschen mit *Acet. aromat.* noch fortgebraucht.

Die Wunde heilte folgenderweise: Die Granulation aus den Seiten der Wund-Peripherie schob sich unter gesunder Eiterung immer weiter vorwärts über den nackt gebliebenen, der Beinhaut beraubten Knochentheil, bis sie mit der gegenseitigen sich völlig berührte; festen Boden am Knochen jedoch konnte sie nicht gewinnen, und sie war desshalb noch immer beweglich und verschiebbar. Aus diesem Grunde wurde das ***Ol. jecor. asell.*** versucht. Vom 28. Juni bis 20. Juli wurde Charpie, mit ***Ol. jecor. asell.*** getränkt, auf die Wunde gelegt und mit Diachylonstreifen befestigt. Der Erfolg entsprach der Erwartung; das junge Fleisch ward allmälig unbeweglicher, es befestigte sich, zog sich immer dichter an und ein, überhäutete sich, und es blieb eine dreieckige, ringsum etwas hartwulstige, in der Mitte mit einer fest am Knochen ansitzenden tiefen Grube versehene Narbe zurück, welche da, wo die Beinhaut mangelte, durchaus nicht mehr verschiebbar, sondern mit dem Knochen innigst verbunden war.

Weil nun die Geheilte bis Mitte Juli bei übrigens erwünschtem Wohlbefinden von allen Leuten gesehen wurde, musste sie auf dringliches Zureden derselben wieder zu ihrem Berufe als Schafhirtin zurückkehren, war somit dem Witterungswechsel häufig ausgesetzt, konnte durchaus keiner geregeltern Lebensweise mehr pflegen, es gab zu

gehen und zu laufen, und es wurde hiedurch der Schwindel und das Sausen im linken Ohre neuerdings so stark, dass sie dagegen Rath und Hülfe suchen musste. Allein das wieder bis Anfang August äusserlich zum täglich 2maligen Kopfwaschen gebrauchte *Acet. aromat.* beseitigte auch diese Zufälle wieder dergestalt, dass sich die oft Genannte nun einer vollen, ja bessern Gesundheit erfreut als je zuvor, nur mit der Ausnahme, dass sie bei ungewöhnlichem Witterungswechsel und starkem Winde im linken Ohr immer noch ein leichtes Sausen verspürt *).

*) Die in Rede stehende Person befand sich noch am 20. October 1845 ganz wohl und ohne alles consecutive Übel.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Über die Wirkung des Aderlasses auf die thierische Wärme. Vom Prof. Nasse in Marburg. — Acht und zwanzig Versuche, welche N. an Hunden, an einer Ziege und an Kaninchen machte, indem er den ersteren Nachmittags nach der Fütterung 6—8 Unzen, den Kaninchen jedoch ½ Unze Blut abnahm, lieferten folgende Ergebnisse: In der Hälfte der Fälle war 5 bis 10 Minuten nach dem Aderlasse die Wärme gestiegen, im Mittel um 0,21° R. (das Maximum betrug 0,33° R.) Ob die Temperatur früher normal gewesen, oder durch die Kost etwas über das Normale erhöht worden war, hatte keinen Einfluss auf die Wirkung des Aderlasses in Betreff der Wärme. Diejenigen Fälle, in denen die Steigerung der Temperatur den höchsten Grad erreicht hatte, waren solche, in denen die Wärme vorher am wenigsten vom Normale abgewichen war. Die Menge des entzogenen Blutes hatte keine andere Folge, als dass nach reichlicherem Blutverluste die Steigerung später als nach geringerem erfolgte. Nie blieb sie nach den kleineren Aderlässen aus. Wo Ohnmacht erfolgt war, fand sich die beträchtlichste Erhöhung. Die Untersuchung der Wärme, 24 Stunden nach dem Aderlass, ergab bei der Mehrzahl der Thiere eine Verminderung in Vergleich mit der ursprünglichen Temperatur (im Mittel 0,2°). Zwei Hunde, welche 14 Tage lang vor dem Versuche täglich 2 Drachmen Salpeter erhalten hatten, machten eine Ausnahme. Bei einem alten Kaninchen, dem binnen 10 Tagen 4mal eine halbe Unze Blut aus der Halsvene entzogen wurde, stieg die Wärme mit jedem Aderlass um 0,2—0,4°, so dass sie nach dem vierten um 1° R. höher war, als Anfangs.

Aus diesen Versuchen folgert Verf., dass die Verminderung der Blutmenge des thierischen Körpers oder die absolute oder relative Abnahme der Blutkörperchen nicht nothwendig auch die Wärme herabsetzt, sondern dieselbe sogar auf einige Zeit erhöht. Die letztere Wirkung dauert keineswegs so lange an, bis die verlorne Blutmenge wieder ersetzt ist, sondern wahrscheinlich nur so lange, als die Beschleunigung des Herzschlages und Athmens währet. Diese Thatsache steht übrigens mit dem von Prevost und Dumas aufgestellten und neuerdings von Davy anerkannten physiologischen Gesetze, dass in der Thierreihe die Wärme mit der Menge der Blutkörperchen gleichen Schritt hält, im Widerspruch. (*Medicinisches Correspondenzblatt rheinischer und westphälischer Ärzte. 1845. Nr. 22.*) Nader.

Untersuchungen über die Structur der Membrana mucosa intestinorum. Von Masselot. — Als Resultat derselben stellt Verf. folgende Puncte auf: 1. die *Membrana mucosa* des Dickdarms besteht aus 4 Membranen, diese sind von aussen nach innen gezählt: *Epidermis, Corpus mucosum* oder zweite *Epidermis, Membrana vascularis* und *Dermis.* 2. Von diesen vier Membranen waren nur die 3 ersten von Flourens beschrieben, die *Dermis intestinorum*, das wirkliche *Corion mucosum* war bisher nur unvollkommen bekannt. 3. Die *Dermis mucosa* ist gewissermassen das Gerüst der *Mucosa intestinalis,* wie das *Corion cutaneum* das der Haut. 4. Die *Dermis mucosa* ist an der inneren Oberfläche mit kleinen conischen Granulationen sehr regelmässig besetzt, die alle Charactere der Papillen der *Dermis cutanea* haben. 5. Die *Membrana vascularis* ist auf der inneren Oberfläche mit einer Menge kleiner Anhänge oder zottiger Verlängerungen besetzt. 6. Mit Unrecht wollte man die *M. muscularis* mit der *Dermis cutanea* gleichstellen, und die Darmzotten mit den Hautpapillen; diese entsprechen den Granulationen der *Dermis mucosa.* 7. Sobald in Folge von Erkrankung die *M. vascularis* zerstört ist, scheint die *Dermis mucosa* eine neue der vorigen ähnliche Membran zu erzeugen. Diese Rege-

neration scheint von der Existenz der Granulationen der Dermis abzuhängen. Die neu gebildete Haut hat das glatte, glänzende Aussehen der *M. mucosa intestinorum* im gesunden Zustande, daher wahrscheinlich auch die Epidermis neu erzeugt wird. (*Arch. gén. 1845. Avr. Juill. u. Schmidt's Jahrb. 1845. Nr. 1.*) *Nader.*

B. Pathologie.

Genuss einer grossen Menge Sandes bei einer Chlorotischen. Von Dr. Besserer. — Ein 14jähriges chlorotisches Mädchen, welches an dem Verschlucken von Sand- und Kohlenstückchen viele Freude fand, bekam heftige stechende und drängende Schmerzen im Kreuze und Mastdarm. Vor 3 Tagen war die letzte Öffnung erfolgt, und seit dieser Zeit unter fortwährenden Drängen und Schmerzen nur etwas grobkörniger Sand entleert worden. Eine Untersuchung des Mastdarmes mit dem Finger zeigte denselben bis hoch hinauf mit Sandmasse angefüllt. Wiederholte Clystiere von Oehl und Milch, so wie der innerliche Gebrauch von *Oleum Ricini* bewirkten bald die Entleerung eines den halben Nachttopf füllenden groben Scheuersandes, der mit kleinen Kohlenstücken gemischt war, worauf sich die Schmerzen sogleich verloren, und nach einigen dünnen fäculenten Stühlen das frühere Wohlbefinden wieder eintrat. (*Medicinisches Correspondenzblatt rheinischer und westphälischer Ärzte. 1845. Nr. 23.*) *Nader.*

Eigenthümlichkeiten des Scharlachs. Vom Kreis-Physicus Dr. Becker. — Ein 5jähriges Kind bekam unter Fieber einen Hautausschlag, der ganz wie Scharlach aussah, aber von keiner Halsentzündung begleitet war. Die Mutter versicherte, das Kind habe das Scharlachfieber schon überstanden. Die Krankheit war leicht und die Abschuppung folgte wie gewöhnlich. Nach der Genesung wurde ein Kinderfest veranstaltet. Die Kinder tanzten und jubelten den ganzen Nachmittag. Nach einigen Tagen erkrankten 3 dieser Kinder, und bekamen Scharlach, aber ohne anginöse Beschwerden. Eine junge Dame, die am Tage des Festes ein von da zurückgekehrtes Kind auf den Arm genommen hatte, bekam auch Scharlach und zwar mit Angina. (*Medicinische Vereins-Zeitung. Berlin. 1845. Nr. 52.*) *Läntz.*

C. Chirurgie.

Zwei Fälle von ausgebreiteten knorpelartigen Geschwülsten (Enchondromen.) Von A. Retzius. — Ein 16jähriger Kranker hatte in seinem 5. Jahre kleine harte Geschwülste auf den Beinen, der Hand und den Fingern bekommen, die sich nach und nach vergrösserten und vermehrt hatten. Dr. Örbom, der den Kranken behandelte, fand 9 sphärische, gespannte und elastische Geschwülste vor, vorzüglich stark entwickelt an der Hand, wesshalb er auch die Enucleation derselben vornahm. Die Heilung erfolgte rasch.

Der zweite von Dr. Apeltofft mitgetheilte Fall betraf ein 24jähriges Mädchen, welches die Geschwülste von Kindheit an hatte. Sie waren zuerst in den Händen entstanden, und später auch auf die Füsse übergegangen. An Grösse kamen sie den Kartoffeln gleich. In den letzten Jahren entstand auf einem Vorderarme eine Geschwulst, die sehr schmerzhaft wurde, fortwährend sich vergrösserte und zuletzt einen Diameter von einer halben Elle erreichte. Nach einem Einschnitte in dieselbe entleerte sich eine Menge blutigen Serums, und die früher heftigen Schmerzen schwanden. Die Patientin starb einige Tage darnach. Die Section zeigte, dass die letztere Geschwulst aus Zellgewebe und Blutgefässen bestand, die übrigen aus Knorpelsubstanz. Der Daumen und die Mittelhandknochen der rechten Hand waren frei, die übrigen Finger dagegen so angegriffen, dass bloss die Nägel normal blieben.

Die microscopische Untersuchung der Geschwülste wies im ersten Falle bei 200maliger Vergrösserung als den Grundbestandtheil eine Menge dunkler an Grösse und Form sehr verschiedener, im Mittel 0,0059 P. Lin. im Diameter messender Körperchen nach, die bei 300maliger Vergrösserung aus kleinen Körnern zusammengesetzt schienen. Der Raum zwischen ihnen war 2—3mal so gross als ihr Durchmesser, und mit einer klaren Materie gefüllt. Im zweiten Falle waren die Geschwülste weicher, hie und da mit dünnen Knochenstückchen bezeichnet; an mehreren Stellen sah man Flecke einer gelben Substanz, die sich unter dem Microscope als kurze Nadeln mit Fettkügelchen und Zellfasern vermischt zeigten. Wenn feine Schichten dieser Enchondrome abgeschnitten und zwischen Glas gepresst wurden, sah man, dass sie aus grossen, nahe an einander liegenden Zellen bestanden, welche 2—3 andere im Innern mit Kernkörperchen besetzte Zellen in sich einschlossen. Die chemische Untersuchung lieferte eine bedeutende Menge Chondrin. (*Hygea. August. 1845, u. Schmidt's Jahrbücher. 1846. I.*) *Nader.*

Riss des Mastdarmes und Vorfall der Gedärme aus demselben; Laparotomie; Tod. Vom Prof. Dr. Adelmann in Dorpat. — Ein 72jähriges Weib litt schon seit mehreren Jahren an einem Vorfalle des Mastdarms, den sie nach jeder Stuhlentleerung ohne Mühe zurückbrachte. Im Februar 1843 fielen ihr, nachdem sie nach einer Stuhlentleerung den Vorfall wieder zurückgebracht hatte, eine Menge Därme durch den Mastdarm vor, wobei sie Schmerz in der Magengrube empfand und sich erbrach. Sechs Stunden darnach kam ärztliche Hülfe, und man fand 5—6 Ellen Dünndärme vom Sitze der Patientin auf dem sandigen Boden herabhängen, welche vom häufig abfliessenden Urine benetzt wurden. Nachdem wiederholt die Reposition fruchtlos versucht worden war, wurde Pat. in die chirurgische Clinik aufgenommen. Die Därme, welche als der Jejunum- und Ileumgegend angehörig

erkannt wurden, waren dunkelroth, von Luft aufgetrieben, mit einzelnen schwarzen Flecken von der Grösse einer Linie bis eines Zolles, besonders gegen den Mesenterialrand hin, besetzt. In der rechten Seite der Mastdarmwandung, $2\frac{1}{2}$ Zoll von der Aftermündung entfernt, befand sich eine Öffnung, welche vor der rechten Seite des Vorberges begann, und sich nach vorn und rechts bis in die Mitte der ungenannten Linie erstreckte. Der Darm selbst bildete 6 Schlingen, von denen die zu oberst liegende die kürzeste, die unterste die längste war. Die nochmals vorgenommene Reposition der Därme gelang nur theilweise, selbst das Aufheben der Patientin an den Beinen war ohne Nutzen. A. schritt daher zur Laparotomie. Er machte einen Schnitt, von der Höhe des Nabels beginnend, 3 Finger breit von der weissen Linie nach rechts entfernt, dicht am Rande des rechten geraden Bauchmuskels, und führte ihn in der Länge von 4 Zoll gegen die Schambeinvereinigung herab. Nachdem die Bauchhöhle eröffnet und der Riss des Mastdarmes aufgefunden war, wurde die Reposition dermassen vorgenommen, dass ein Gehülfe die vorgefallenen Darmschlingen in den Mastdarm hinaufschob, während A. das Mesenterium von der Bauchhöhle aus in die Höhe zog. Auf diese Weise gelang es alle Darmschlingen zurückzubringen, bis auf ein circa $1\frac{1}{2}$ Ellen langes Stück, welches mit einer grossen Menge flüssiger Fäces gefüllt war. Um die Flüssigkeit, welche der Reposition hinderlich war, zu entleeren, machte A. an der freien Seite derselben mit einer breiten Heftnadel einen Einstich, aus welchem Anfangs schnell flüssige Fäcalmasse vorstürzte; doch sehr bald fing die Darmschleimhaut an zu prolabiren und den Ausfluss zu hemmen, so dass nur durch Zurückdrängung derselben mit einer Sonde die weitere Entleerung fortgesetzt werden konnte. Zuletzt kam sogar ein lebender Bandwurm durch diese Öffnung zum Vorschein. Ein ferneres Hinderniss lag in der geringeren Capacität der Bauchhöhle, welche durch die Hand des Operateurs noch vermindert wurde. Um daher den zuletzt eintretenden Därmen Platz zu verschaffen, wurden einige andere Darmschlingen aus der Bauchwunde herausgezogen und, mit einer beölten Compresse bedeckt, einem Gehülfen übergeben. Nachdem nun der Rest der Därme nebst ihrem langen Mesenterium durch den Mastdarmriss heraufgezogen worden war, schritt man zur Vereinigung der Mastdarmwunde. Zu diesem Ende wurde der Mastdarm durch Fassung der Wundränder herabgezogen, umgestülpt und sodann die Wunde mit 7 Knopfnähten vereinigt.

Hierauf hatte man sämmtliche in die Unterleibshöhle zurückgebrachten Gedärme so gut als möglich geordnet, die Bauchwunde mittelst Gräfe'scher Nadeln unter Miteinstechung des Peritonäums geschlossen, und die Suturen durch Heftpflasterstreifen unterstützt. Kurz nach der Operation, welche im Ganzen $1\frac{1}{2}$ Stunden gedauert hatte, bekam die Patientin drei breiige Öffnungen. Am andern Tage Früh starb dieselbe plötzlich. — Bei der Section fand man in der Beckenhöhle 6–8 Unzen dem Blutwasser ähnliche Flüssigkeit. Die vorgefallen gewesenen Darmschlingen, deren Länge 11′ 4″ P. M. betrug, waren sehr dunkel gefärbt, ihre Schleimhaut entzündet und auf manchen Stellen herausgefallen. Das Peritonäum war wenig verändert. Am Nagel des rechten Zeigefingers fand man (vielleicht das Instrument der Verletzung) eine spitze Kralle. (*Walther's u. Ammon's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. 1845. IV. Band. 4. Stück.*)

Nader.

Über eine neue Varietät von Oberarm-Luxation. Von Dr. Roser. — An einer Leiche fand Verf. eine Luxation des Humerus vor, welche dem äusseren Anscheine nach eine Verrenkung zwischen die Scapula und den *M. subscapularis* zu setzen schien, bei der anatomischen Untersuchung sich jedoch als Luxation des Oberarmknochens auf der vorderen Seite des kurzen Kopfes vom *M. Biceps* darstellte; der *M. subscapularis* war abgerissen und der dislocirte Gelenkskopf vom *M. pectoralis minor* überzogen. Während bei der gewöhnlichen Luxation der Gelenkskopf auf die Scapula unmittelbar zu liegen kommt, lag hier der kurze Kopf des Biceps zwischen dem Oberarmknochen und der Scapula, und der luxirte Gelenkskopf drückte nicht auf die Scapula, sondern auf den Biceps. Der kurze Kopf des Biceps nebst dem Coracobrachialis, welcher bei der gewöhnlichen Luxation vorn über den Gelenkskopf des Humerus herläuft, zog sich in diesem Falle hinter den Knochen herab; der Gelenkskopf, der sonst hinter dem Biceps zur vorderen Fläche des Schulterblattes hingleitet, war über den kurzen Kopf des Biceps weg und vor ihm hin verschoben worden. Eine genauere Untersuchung ergab folgende Verhältnisse: der Gelenkskopf sass nach unten und innen vom *Proc. coracoideus* so nahe an dem letzteren, dass er sich noch an ihm rieb. Der Arm war nur mässig abducirt und etwas nach aussen gerollt, die das Gelenk zunächst umgebenden Theile waren ziemlich fest verwachsen, der *Plexus brachialis* hing fester als gewöhnlich mit dem Zellgewebe zusammen; einige kleine Arterien dieser Gegend waren strangartig obliterirt. Der *M. subscapularis* war von seiner Insertion an das *Tuberculum minus* getrennt, und endigte in einer Narbenmasse, die auf dem Halse des Schulterblattes sass und auch den *N. musculocutaneus* umfasste. Der Gelenkskopf ruhte in einer neugebildeten Capsel, und war noch ziemlich beweglich. Über ihn her, fest verwachsen mit seiner Capsel, ging der *M. pectoralis minor*. Das Innere dieser Capsel war theils glatt, theils warzig-uneben und an einzelnen Stellen mit Verknöcherungen besetzt; nach oben und aussen fühlte man eine abgeschliffene Knochenfläche am *Proc. coracoideus*. Hinter dem Gelenkskopfe, halb bedeckt von ihm auf seiner inneren Seite, zog sich der kurze Kopf des *M. Biceps* mit dem *Coracobrachialis* herab, der sich dann nach aufwärts umschlug, um mit dem langen Kopfe zusammen zu stossen. Der kurze Kopf des Biceps und der Coracobrachialis, welche die

hintere Wand der neuen Capsel bilden halfen, waren mit derselben verwachsen, dass sie nicht von ihr getrennt werden konnten. Die Sehne des langen Kopfes vom Biceps, ganz aus ihrer Rinne am Oberarmknochen getreten, beschrieb einen Bogen um die äussere Seite des dislocirten Gelenkskopfes herum, und verlor sich in eine narbigt-fibröse Masse, welche die alte Gelenkshöhle überdeckte. Die letztere war zunächst von den Sehnen des *Teres minor* und *Infraspinatus*, welche gleichfalls mit derselben verwachsen waren, überzogen, grösstentheils fibrös obliterirt und nur durch 2 kleine zeilig-seröse Höhlen angedeutet.

Die Verletzung hatte 7 Jahre vor dem Tode des Mannes durch einen Fall auf einem bergigen Terrain Statt gefunden. Vielfältige Einrichtungsversuche waren fruchtlos vorgenommen worden. Der Kranke hatte in der Folge seinen Arm wieder ziemlich brauchen gelernt, so dass er noch hacken und dreschen konnte. — Als das Haupthinderniss der Einrichtung bezeichnet Verf. in diesem Falle die Interposition der Sehne des Biceps zwischen dem Gelenkskopfe und seinen Höhlen. (*Archiv für physiologische Heilkunde. 1845. IV. Hft.*)

Nader.

Anwendung der Galvanopunctur zur Heilung gewisser Aneurysmen. Von Pétrequin. — P. hat die von Pravaz ausgesprochene Idee, mittelst der Electricität das Blut in einem aneurysmatischen Sacke zur Coagulation zu bringen, zum ersten Male mit günstigem Erfolge in dem nachstehenden Falle ausgeführt. Ein 19jähriger junger Mann hatte sich durch einen bedeutenden Fall den Unterkiefer in der Mitte gebrochen und ein Aneurysma der linken Schläfenarterie zugezogen. Nach erfolgter Heilung des ersteren hatte das Aneurysma die Grösse einer Mandel erreicht; es lag gerade im Verlaufe der *Art. temporalis*, die bis zur Geschwulst verfolgt werden konnte, und bot mit dem Pulse isochrone Schläge dar, war übrigens weich und gegen Druck wenig empfindlich. Am 10. Sept. 1845 nahm P. die Galvanopunctur der aneurysmatischen Geschwulst vor. Er stach 2 feine Nadeln aus Stahl unter einem rechten Winkel in die Geschwulst. Sobald dieselben mit den Polen einer galvanischen Säule in Verbindung gebracht waren, entstand eine electrische Erschütterung mit lebhaftem Schmerz, welche Erscheinungen mit der Dauer der Einwirkung, die ohngefähr 10—12 Minuten betrug, zunahmen. Innerhalb dieser Zeit wurde die Richtung der galvanischen Ströme 3mal gewechselt, und die Zahl der Platten allmälig auf 15 erhöht. Während dieses Manövers nahmen die Pulsationen der Geschwulst allmälig ab, und hörten mit dem Ende der Sitzung vollkommen auf; das Aneurysma war in eine harte Geschwulst verwandelt. Nach der Operation wurden Umschläge aus Bleiwasser angewendet; 2 Stunden darnach war jeder Schmerz verschwunden. Die Geschwulst nahm nun an Volum immer mehr ab, so dass sie am 20. September keine Erhöhung über der Haut mehr darbot; die Pulsationen derselben so wie des über ihr befindlichen Arterienzweiges hatten gänzlich aufgehört, während der unterhalb befindliche Arterientheil fortpulsirte. Acht Tage später sah P. den Kranken wieder, und fand, dass der Erfolg dauernd geblieben. In 2 anderen Fällen, wo P. die Galvanopunctur vorgenommen, war der Erfolg unvollständig. Der eine betraf ein Aneurysma der *Art. ophthalmica*, der andere ein solches der *Art. brachialis.* Im ersten Falle kehrten die Pulsationen nach 2 Wochen wieder; P. glaubt jedoch, dass daran vielfach das unvollkommene Verfahren Schuld war, das er dabei beobachtet hatte, da es der erste auf diese Art von ihm behandelte Fall gewesen. Im zweiten wollte sich der Kranke einer Wiederholung der Operation nicht unterziehen, nachdem der erste Versuch erfolglos geblieben. Zur Erreichung günstiger Resultate, vielleicht auch bei grösseren Aneurysmen, glaubt P. folgende Cautelen empfehlen zu müssen. Vor Allem muss sowohl während als auch einige Zeit nach der Application der Blutzufluss zum Aneurysma durch die Compression der dahin führenden Arterien verhindert werden, weil sonst der Blutstrom die sich bildenden Coagula wegführt. Diess gilt besonders von Aneurysmen grösseren Volums; bei kleineren, wie auch in dem oben erzählten Falle war diess nicht nöthig. Das Blut coagulirt (wie P. durch Versuche sich überzeugte) in der nächsten Umgebung der Nadeln zuerst, und besonders lebhaft dann, wenn sie sich kreuzen, während sie in Berührung mit einander stehen; daher die Lage der Nadeln innerhalb der Geschwulst öfter zu wechseln, damit sich mehrere Coagula bilden, und diese dann in Eines verschmelzen können. Damit die Electricität auf die Nebengebilde nicht unnöthig übergehe, sind die Nadeln an ihrer Spitze in der Ausdehnung von 1—2 Centimètre mit einem leichten Firnissüberzuge zu versehen. Die Stärke der Säule sei anfangs eine mässige und werde, wenn die erste Einwirkung nicht hinreichend ist, sogleich und schnell durch Hinzufügung neuer Plattenpaare vermehrt. Nach der Operation können Eisüberschläge auf die Geschwulst applicirt werden. (*Gazzetta medica di Milano, 1845, Nr. 52*) *Kanka.*

D. Gerichtliche Medicin.

Beiträge zur Gewichtsbestimmung der Eingeweide des Foetus. Von And. Anderson. — Die genauen Messungen, welche in der Dubliner Entbindungsschule im J. 1842 an den Leichen von Neugebornen angestellt worden sind, lieferten folgende Resultate:

I. Lunge (in 25 Fällen, in denen sie gesund war).

1. Absolutes Gewicht in Granen und gegenseitigen Proportionen.

a) Lungen, die nicht geathmet haben:

Nr.	Links.	Rechts.	Proport.	Nr.	Links.	Rechts.	Proport.
1.	396	350	1 : 1.34	2.	416	496	1 : 1.19
3.	278	320	1.11	4.	133	192	1.44
5.	350	416	1.19	6.	372	495	1.33
7.	235	492	1.24	8.	244	300	1.23
9.	93	113	1.21	10.	385	470	1.22

Nr.	Links.	Rechts.	Proport.	Nr.	Links.	Rechts.	Proport.
11.	538	656	1.22	12.	200	260	1.30
13.	380	500	1.31	14.	188	242	1.23
15.	320	383	1.20	16.	466	550	1.18
17.	247	295	1.20	18.	200	265	1.32
b) Lungen, die geathmet haben:							
19.	406	500	1:1.23	20.	266	350	1:1.31
21.	522	560	1.07	22.	570	634	1.11
23.	253	303	1.20	24.	260	270	1.04
25.	113	138	1.22				

Die durchschnittliche Proportion der linken zur rechten Lunge war demnach wie 1.22:1.

2. **Gewicht der Lungen mit dem Herzen verglichen** (in denselben 25 Fällen und in derselben Ordnung).

a) Lungen, die nicht geathmet haben:

Nr.	Lungen.	Herz.	Nr.	Lungen.	Herz.	Nr.	Lungen.	Herz.
1.	4.3	zu 1	2.	2.8	zu 1	3.	1.9	zu 1
4.	2.9	—	5.	3.0	—	6.	2.4	—
7.	3.9	—	8.	3.0	—	9.	3.4	—
10.	3.0	—	11.	4.5	—	12.	2.6	—
13.	2.7	—	14.	1.5	—	15.	3.5	—
16.	3.1	—	17.	2.8	—	18.	2.0	—

b) Lungen, die geathmet haben:

Nr.	Lungen.	Herz.	Nr.	Lungen.	Herz.	Nr.	Lungen.	Herz.
19.	2.6	zu 1	20.	2.6	zu 1	21.	3.2	zu 1
22.	3.7	—	23.	2.4	—	24.	3.2	—
25.	2.2	—						

Das durchschnittliche Verhältniss war demnach für Lungen, die geathmet haben: 3.0:1, die nicht geathmet haben: 2.8:1. NB. Beide Lungen wurden zusammen gewogen.

Congestionen und Entzündungen vermehren das Gewicht wie folgt:

In 3 Fällen, wo die Lungen nicht geathmet hatten, aber entzündet oder im Congestionszustande waren, war das Verhältniss wie 3.5: 1. — In 4 Fällen, wo die Lungen geathmet hatten und im Entzündungs- oder Congestionszustande waren wie 3.6: 1. Vor den Versuchen wurde das Herz jedesmal gut ausgewaschen. Das Resultat der Vergleichung des relativen Gewichtes der Lunge vor und nach dem Athmen ist das Gegentheil von dem, was zu erwarten war. Daraus ist jedenfalls zu schliessen, dass in einzelnen Fällen das Gewicht der Lungen in Vergleich zum Herzen keinen richtigen Maasstab für die Bestimmung, ob die Lungen geathmet haben oder nicht, abgibt.

3. **Gewicht der Lungen, verglichen mit dem des ganzen Körpers.**

a) Lungen, die nicht geathmet haben:

Nr.	Gew. des Körpers.	Gew. der Lunge.	Verhältniss.
8.	$4\frac{1}{2}$ Pf.	544	54 : 1
9.	$1\frac{1}{4}$ —	206	42 : 1
10.	$5\frac{1}{4}$ —	855	43 : 1
11.	5 —	1194	28 : 1
12.	$3\frac{1}{4}$ —	460	49 : 1
13.	7 —	880	56 : 1
14.	$5\frac{1}{2}$ —	430	89 : 1
15.	$4\frac{1}{2}$ —	703	45 : 1
16.	$8\frac{1}{2}$ —	1016	56 : 1
17.	$4\frac{1}{4}$ —	542	55 : 1
18.	$3\frac{1}{2}$ —	465	53 : 1

b) Lungen, die geathmet haben:

Nr.	Gew. des Körpers.	Gew. der Lunge.	Verhältniss.
23.	$4\frac{1}{2}$ —	556	57 : 1
24.	$2\frac{1}{4}$ —	530	29 : 1
25.	$2\frac{1}{4}$ —	251	72 : 1

Das Verhältniss ist demnach für a) ungefähr 52:1, für b) $52\frac{2}{3}$:1. NB. Nr. 4, 7, 8, 9, 17, 24 und 25 waren Foetus zwischen dem 7. und 8. Monat.

II. Thymusdrüse.

1. **Absolutes und relatives Gewicht.**

a) wo die Lungen nicht geathmet haben:

Nr.	Gewicht d. Thym.	Verhaltniss z. Körp.	Nr.	Gewicht d. Thym.	Verhaltniss z. Körp.
8.	60 Gr.	1 : 496	10.	56 Gr.	1 : 656
11.	60 —	1 : 583	12.	80 —	1 : 279
13.	360 —	1 : 136	14.	137 —	1 : 281
15.	68 —	1 : 463	16.	150 —	1 : 385
17.	72 —	1 : 413			
b) wo die Lungen geathmet haben:					
23.	70 Gr.	1 : 450	25.	73 Gr.	1 : 215
c) wo die Lungen nicht geathmet haben, aber congestirt waren:					
26.	144 Gr.	1 : 364	27.	65 Gr.	1 : 484
28.	282 —	1 : 141			
d) wo die Lungen geathmet haben, aber congestirt oder entzündet waren:					
29.	48 Gr.	1 : 547	30.	50 Gr.	1 : 1260
31.	70 —	1 : 550	32.	120 —	1 : 377

Das Verhältniss ist daher für a) 1:410, b) 1:332, c) 1:329 und d) 1:693.

2. **Mit den Lungen verglichen.**

Die Thymusdrüse verhält sich zu den Lungen, wie:

Nr.	a)	Nr.	b)	Nr.	c)	Nr.	d)
1.	1 : 18	12.	1 : 6	26.	1 : 10	29.	1 : 30
2.	1 : 5	13.	1 : 2	27.	1 : 19	30.	1 : 16
3.	1 : 9	14.	1 : 3	28.	1 : 3	31.	1 : 15
4.	1 : 15	15.	1 : 10			32.	1 : 12
5.	1 : 7	16.	1 : 7			33.	1 : 4
6.	1 : 7	17.	1 : 7			34.	1 : 13
7.	1 : 14	20.	1 : 6				
8.	1 : 9	21.	1 : 10				
10.	1 : 15	22.	1 : 9				
11.	1 : 19	23.	1 : 8				
		25.	1 : 3				

Daher ist das Verhältniss für a) 1:$9\frac{1}{2}$, b) 1:7, c) 1:11, und d) 1:15.

III. Leber und Milz.

Nr.	Gewicht der Milz.	Gewicht der Leber.	Verh. d. Milz z. Körp.	Verh. d. Leber z. Körp.
		a)		
8.	160	1754	186	17
9.	34	710	257	12
10.	611	2240	60	16
11.	254	2165	137	16
12.	—	978	—	23
13.	124	2612	395	18
14.	64	1748	601	22
15.	156	1547	202	20
16.	210	2447	275	23
17.	220	1910	135	15

Nr.	Gewicht der Milz.	Gewicht der Leber.	Verh. d. Milz z. Körp.	Verh. d. Leber z. Körp.
		b)		
23.	75	821	210	19
24.	38	1138	829	27
		c)		
26.	160	3138	328	16
27.	601	2488	52	12
28.	216	3522	316	19
		d)		
29.	154	1774	170	15
30.	150	2440	420	26
31	551	2140	69	18
32.	63	1436	722	32

Das Verhältniss ist demnach: der Milz zum Körper: a) 1:249, b) 1:519, c) 1:232, d) 1:345; der Leber zum Körper: a) 1:18, b) 1:23, c) 1:16, d) 1:23. (*Monthly Journal 1844 Januar und Schmidt's Jahrb. 1846 Nr. I.*) Nader.

E. Ophthalmiatrik.

Über Emphysem der Augenlider. Von Desmarres. — Ein gut constituirter Mann von 58 Jahren, der mit Ausnahme einiger Beschwerden durch Harngries stets gesund gewesen, bot neben den Erscheinungen einer catarrhösen Augenentzündung mit Bildung von Granulationen an dem Sehorgane folgende bemerkenswerthe Veränderungen: Die Augenlider der linken Seite leicht angeschwollen, am unteren nahe dessen innerem Drittel zwischen Haut und Schleimhaut über dem Knochen eine mandelgrosse, längliche Geschwulst bemerkbar, die seit zwei Monaten besteht. Sie war verschiebbar, unschmerzhaft; das ganze Augenlid ein wenig bläulich und geschwollen, doch keineswegs gespannt, gab unter dem Fingerdrucke das eigenthümliche Geräusch des Emphysems. Die Luft wich unter dem Drucke gleichförmig nach allen Richtungen aus. Pat., ein starker Tabakschnupfer, empfand nie Schmerzen in dem Theile, und weiss durchaus keine Ursache anzugeben — Wenn Pat. bei verhaltener Nase Luft in die Nasenhöhle trieb, so wurde das linke Auge anfangs 2, dann wenigstens 1 bis $1\frac{1}{2}$ Centimètres nach vorne aus seiner Höhle gedrängt, nahm aber beim Nachlasse des Luftdruckes seine normale Lage wieder ein. Das so hervorgedrängte Auge ward gleichzeitig nach unten und innen gewendet, und dadurch bei Offensein des rechten Auges eine zeitweilige Diplopie bedingt. Weniger vorübergehend trat eine starke Geschwulst beider Augenlider ein; um bei aufgehobenem Luftdrucke und zurückgetretenem Bulbus gut zu sehen, musste Pat. an den Lidern von aussen nach innen streichend durch gelinden Druck die enthaltene Luft gegen den inneren Augenwinkel treiben; was auch jedesmal unter einem eigenthümlichen Geräusche stattfand. Beim Fingerdrucke auf den inneren Augenwinkel trat von der Nase aus weder in das Lid noch in die Orbita Luft ein; doch fühlte man in der comprimirten Gegend einen starken Druck von Seite der dahin getriebenen Luft. — Durch den oberen Thränenpunct eingespritztes Wasser gelangte gleichzeitig in die Nasen-, Rachenhöhle und in das Augenlid-Zellgewebe, und konnte aus letzterem nur durch einen entsprechenden Druck entfernt werden. — Die Entzündung wich bald den entsprechenden Mitteln, das Emphysem blieb im gleichen Zustande. — In einem zweiten Falle trat Emphysem beider linken Augenlider und der Bindehaut des Augapfels nach starkem Schnäutzen auf, und zwar in Folge eines dabei entstandenen Risses des Thränensackes. Mit der Vernarbung des letzteren trat auch Genesung ein. — Rücksichtlich des ersten Falles glaubt der Verf. die Ursache in einem Bruche der Wände der Nasengruben oder der Stirnbeins-Schleimhöhlen, oder einer Zerreissung der Thränenwege suchen zu müssen. Diese Veränderungen können entweder durch äussere Gewalt oder durch blosses starkes Schnäutzen hervorgebracht werden. Weller's, Carré's, Middlemore's etc. Beobachtungen stimmen damit überein. (*Annales d'Oculistique. 1845. Septembre.*) Blodig.

3.

Notizen.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien vom Monate Mai 1845. Von Joseph Johann Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Die Witterung dieses Monates gestaltete sich weit ungünstiger, als im April; selten gelang es der Sonne, die Wolkenschichten zu zertheilen, gewöhnlich war der Himmel umwölkt und trübe und ein schwacher Regen sehr häufig; am 10. stellte sich ein Gewitter mit Regen aus WNW. ein; der 27. d. M. war durch einen starken Regen bezeichnet. — Die herrschende Windesrichtung war N. und NW., gegen Ende des Monates öfter auch SO.; die Intensität der Winde zeigte sich gering; nur am 23. 24. 30. und 31. tobten ziemlich heftige Stürme aus NW. — Die Wärme war durch den ganzen Monat ziemlich gleichförmig; jedoch in der Mitte des Monates am geringsten. Die Abende waren im Durchschnitte kühler als die Morgen.

Barometerstand.

Höchster am 1. = 28″ 5‴ 7⁗ W. M.

Tiefster am 30. = 27″ 8‴ 8⁗

Mittlerer = 28″ 1‴ 4⁗

Thermometerstand.

Höchster am 29. = + 20.6⁰ R.

Tiefster am 19. = + 5.0⁰

Mittlerer = + 12.8⁰

Der bereits im verflossenen Monate zum Übergewichte gelangte gastrisch - adynamische Krankheitscharacter behauptete sich auch in diesem Monate in seiner Herrschaft, und nahm, zwar weniger an Extension, desto mehr aber an Intensität zu, trotz der seiner Entwicklung ungünstigen feuchten und kalten Witterungsbeschaffenheit, welche bewirkte, dass der catarrhalische als Lateralcharacter sich sehr bemerklich machte.

Unter den Fiebern wurden am zahlreichsten die Typhen beobachtet. Sie waren zwar nicht auffallend bösartig, hatten aber einen minder günstigen Verlauf und führten häufige Todesfälle herbei.

Die constantesten Symptome waren Diarrhöe und Bronchialcatarrh; die Diarrhöen waren besonders heftig, blutig und erschöpfend. Seltener wurden die cephalischen Erscheinungen beobachtet.

Die gastrischen Fieber zeigten deutlich den Einfluss des adynamischen Krankheitsgenius durch ihren schleppenden, der Crisen ermangelnden Verlauf.

Die zahlreichen catarrhalischen Fieber waren meistens mit Diarrhöe vergesellschaftet, und bei den rheumatischen wurde häufig als prävalirendes Symptom ein heftiger Kopfschmerz beobachtet.

Unter den Entzündungen kamen Pneumonien ziemlich häufig vor; vorzugsweise wurden im Alter vorgerückte Personen davon befallen, und darum war auch der Verlauf ziemlich ungünstig, um so mehr, da der antiphlogistische Heilapparat nicht mit Energie angewendet werden durfte.

Die Rippenfellentzündungen führten in diesem Monate häufiger bedeutende Exsudate herbei, deren Aufsaugung jedoch in den meisten Fällen bewerkstelliget wurde.

Auch bei den Bauchfellentzündungen war die Neigung zu copiösen Exsudationen bemerkbar, ihr Verlauf war jedoch in der Regel rasch, und der Ausgang meistens günstig.

Übrigens ist von den Entzündungen noch die Hirnhäuteentzündung zu erwähnen, welche meistens den Tod zur Folge hatte.

Unter den Eccrisen waren ausser den schon erwähnten Diarrhöen die Blutflüsse besonders zahlreich, was mit dem auch in diesem Monate häufig beobachteten Scorbut im Zusammenhange steht.

Exantheme kamen im Ganzen selten vor, jedoch war die Anzahl der Blatterkranken wieder im Steigen begriffen.

Unter den Nevrosen machten veraltete Epilepsien die Mehrzahl aus.

Wechselfieber, meist mit *Quotidianae* wurden wieder häufiger beobachtet.

Auch Apoplexien kamen wieder ziemlich häufig vor.

Von den chronischen Krankheiten war die Tuberculose die häufigste und bedingte eine überaus grosse Sterblichkeit. Sie beschränkte sich nicht bloss auf die Lungen, sondern erwählte auch häufig das Bauchfell und den Darmcanal zu ihrem Sitze.

Die chronischen Hautkrankheiten wurden häufig beobachtet, und unter ihnen war wie gewöhnlich die Krätze vorherrschend.

Von den syphilitischen Affectionen kamen bei Männern am häufigsten Tripper und Chancres, bei Weibern die Feigwarzen vor.

Chancres und Leistenbeulen zeigten noch immer grosse Neigung zur Gangrän.

Secundäre syphilitische Formen erschienen seltener, und hatten in der Mehrzahl der Fälle ihren Sitz in der Haut.

Bei den dem Gebiete der Chirurgie zugewiesenen Krankheiten wurde ein schlechter Heiltrieb beobachtet, welcher Umstand in der äusserst häufig vorgekommenen scorbutischen Dyscrasie seine volle Erklärung findet.

Unter den acuten Fällen ist das Vorkommen ungewöhnlich vieler Beinbrüche bemerkenswerth.

Die Mehrzahl der chronischen Fälle bestand, wie gewöhnlich in scrophulösen Drüsenentzündungen, Fussgeschwüren, Caries und Necrosis.

Die vorgenommenen an Zahl nicht bedeutenden grösseren chirurgischen Operationen hatten durchaus einen günstigen Erfolg. Die häufigste Operation war die Paracentese des Unterleibes, die bedeutendste eine Herniotomie und eine Paracentese der Brust

Unter den Augenkrankheiten waren die rheumatische und nächst dieser die scrophulöse Augenentzündung am häufigsten, letztere zeigte grosse Neigung zur Geschwürsbildung.

Die nicht seltenen Staaroperationen wurden fast durchaus mit gutem Erfolge verrichtet.

Bei den Irren wurde bezüglich des somatischen Zustandes der gastrische Character als vorherrschend beobachtet. Auch Scorbut kam häufig vor.

Der psychische Krankheitscharacter war der cerebrospinale, und äusserte sich bei Männern unter der Form des Wahnsinns, bei Weibern unter der Form der Schwermuth. Seltener kamen fixe Ideen vor.

Der Gesundheitszustand der Schwangern und der Wöchnerinnen war in der ersten Hälfte des Monates ein sehr günstiger; aber in der zweiten Hälfte kamen häufige Erkrankungen vor, deren vorwaltende Form die Endometritis war.

Der Geburtsact verlief in der Regel günstig, und operative Eingriffe wurden verhältnissmässig selten nothwendig; am häufigsten noch war die Anlegung der Zange, und zwar meist wegen Wehenschwäche.

Die Sterblichkeit unter den Neugebornen war nicht bedeutend, obschon darunter sehr viele lebens-

schwache Kinder sich befanden. Die gewöhnlichste Krankheitsform war Lungenentzündung.

Bei den Kindern im vorgerückteren Lebensalter zeigte sich als herrschender Krankheitscharacter der gastrisch-adynamische. Diess ergibt sich aus den ungewöhnlich häufigen typhösen Durchfällen, welche einen sehr schleppenden Verlauf hatten, und häufig erst in der Reconvalescenz durch Soor den Tod herbeiführten.

Augenentzündungen waren in der k. k. Findelanstalt selten; desto häufiger hingegen Catarrhe und Erysipele.

In den übrigen Kinder-Krankeninstituten Wiens wurden aber Ophthalmien sehr häufig beobachtet; so wie auch einfache Bronchialcatarrhe und Keuchhusten in bedeutender Anzahl Gegenstand der ärztlichen Behandlung wurden.

Vorherrschende Krankheitsform in diesen Kinder-Krankeninstituten war jedoch der obenerwähnte Durchfall.

Director Hügel bemerkt, dass dieser wahrhaft epidemische Durchfall sich gleich Anfangs durch eine besondere Hinfälligkeit, durch Häufigkeit der dünnen Entleerungen, durch gänzliche Fieberlosigkeit, Durstmangel, Gefühl von Druck im Magen, rasch erfolgende Abmagerung, Neigung zu Rückfällen und Unverträglichkeit aller bitteren und narcotischen Mittel ausgezeichnet habe. Den besten Erfolg hatte frisches Wasser als Getränk, *Mixtura oleosa* und strenge Diät.

In diesem Monate starben in Wien 986 männliche
und 799 weibliche
zusammen 1785 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 248 Knaben, 220 Mädchen, zusammen 468.

Todtgeboren wurden 35 Knaben,
30 Mädchen,
zusammen 65 Kinder.

Die vorzüglichsten Todesarten der Anzahl nach geordnet, waren:

Lungensucht	390
Auszehrung	231
Entkräftung	168
Fraisen	135
Wasserkopf	110
Nervenfieber	106
Lähmung	105
Entzündungen	86
Wassersucht	86
Marasmus	64
Schlagfluss	37
Durchfall und Ruhr	26

In diesem Monate wurden im hiesigen k. k. allgemeinen Krankenhause 157 pathologische und 63 gerichtliche, zusammen 220 Sectionen vorgenommen.

Die Ergebnisse der pathologischen Sectionen sind folgende:

1 Meningitis.
2 Encephalitides, und zwar als rothe Erweichung; 1mal in der Peripherie, 1mal in dem *Pons Varoli.*
4 Pericarditides.
6 Pleuritides, 1mal mit Pneumothorax.
9 Pneumonien, meist mit Pleuritis.
8 Peritonitides.
16 puerperale Processe, häufig mit Pleuresie und Pneumonie complicirt.
1 Perichrondritis des Schildknorpels.
1 *Splenitis post typhum.*
1 *Arteritis umbilicalis.*
1 Urocystitis.
1 Zellgewebsnecrose am rechten Oberschenkel.
2 Gehirnhyperämien und 2 Hydrocephali bei Findlingen.
1 Thrombus.
2 Apoplexien im grossen Gehirn.
3 Lungenoedeme.
2 Aneurysmen der Aorta.
11 Herzhypertrophien, meistens in Folge von Klappenfehlern.
21 Typhen, im Anfange des Monates im Infiltrationsstadium; gegen Ende desselben im Stadium der Geschwürsbildung; Laryngo- und Colotyphus war sehr häufig.
10 Dysenterien im ulcerativen Stadium, 3mal mit Pneumonie.
40 Tuberculosen, darunter 4 acute Lungentuberculosen; 7mal mit tuberculöser Pleuritis; 9mal mit *Peritonitis tuberculosa*; 4mal mit Gehirntuberculose.
10 Krebse; 3 fibröse des Magens, 1 Melanodes der Schädelknochen und der Leber; 6 Medullarkrebse in verschiedenen Unterleibsorganen.
2 Säuferdyscrasien.

Die im Monate **Mai** 1845 vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

Krankheiten.		Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Von 100 Erkrankten starben
Entzündungen	der Kopforgane	46	15	—
	der Brusteingeweide	348	30	8,60
	der Baucheingeweide	153	9	5,88
Fieber	gastrische und typhöse	749	65	8,67
	catarrhalische und rheumatische	682	6	0,87
	Wechselfieber	100	—	—
	Zehrfieber und Tuberculosen	598	204	34,09
Hautleiden	exanthematische	141	3	2,12
	chronische	388	5	1,28
Syphiliden		616	1	0,16
Hydropsien		179	36	20, 1
Puerperalkrankheiten		172	41	23, 8
Kinderkrankheiten		1460	132	9,04

Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate **Mai** 1845 behandelten und verstorbenen Kranken.

Anstalten.		Vom April verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben für Juni	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k.k. allgemein. Krankenhause	in der Kranken-Anstalt	1969	2076	4045	1654	392	1999	9,69
	in der Gebär-Anstalt: Mütter	289	593	882	577	21	284	2,38
	in der Gebär-Anstalt: Kinder	147	555	702	529	36	137	5, 1
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	335	31	366	13	11	342	3, 0
	zu Ybbs	298	—	298	1	11	286	3,65
Im k. k. Findelhause	Ammen	3	27	30	30	—	—	—
	Findlinge	54	155	209	113	47	49	22, 4
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.		877	1617	2494	1582	79	833	3,16
Im k. k. Waisenhause		31	26	57	30	3	24	5, 2
Im magistr. Inquisiten-Spitale		53	77	130	72	2	56	1, 5
Im k. k. n, ö. Prov. Strafhause		73	35	108	34	5	69	4,62
Im Bez. Krankenhause Wieden		158	169	327	128	36	163	11, 0
Im Spitale der barmherzigen Brüder		177	355	532	340	32	160	6, 0
Im Spital der barmherz. Schwest.	zu Gumpendorf	59	84	143	81	13	49	9, 0
	in der Leopoldstadt	37	40	77	38	7	32	9, 0
Im Spitale der Elisabethinerinnen		90	73	163	62	7	94	4,29
Im Kinderspitale	des Med. Dr. Mauthner	30	40	70	30	4	36	5, 7
	zu St. Joseph a. d. Wieden	25	31	56	32	3	21	5,35
	des Med. Dr. Hügel	240	211	451	204	30	217	6,65
Im Israëliten-Spitale		33	59	92	42	1	49	1,08
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx		104	13	117	8	5	104	4,27
Im mag. Versorgungshause	am Alserbach	11	12	23	12	—	11	—
	in der Währingergasse.	69	143	212	77	17	118	8,01
	zu Mauerbach	66	80	146	77	6	63	4,10
	zu St. Andrae	6	105	111	103	4	4	3,61
	zu Ybbs	83	64	147	60	3	84	2,04
Summe		5317	6671	11988	5929	775	5284	6,46

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

De vi Cynanchi vincetoxici pharmacodynamica. Scripsit Adolphus Harnier, Medicinae Doctor. Marburgi, 1844. 4.

Der Verf., dessen Inaugural-Abhandlung wir in Nr. 6 der österreich. med. Wochenschrift anzeigend erwähnten, wählte den vorliegenden Gegenstand als Stoff für eine Gratulationsschrift zu dem Doctorjubiläum seines Onkels, des churhessischen geheimen Hofrathes etc., R. M. Harnier. Den ersten Impuls zur Wahl gerade dieses Stoffes gab dem Verf. die in den Mittheilungen österreichischer Veterinäre von Eckel, I. Wien 1844, vom Prof. Elias Veith enthaltene Abhandlung über die nachtheilige Wirkung der obengenannten Pflanze: Hundswürger, Schwalbenwurz, Giftwurz, St. Lorenzkraut, deutsche Contrayerve etc. auf die Schafe. — Nach Voraussendung der Nomenclatur, einiger naturgeschichtlicher, historischer und pharmacodynamischer Notizen, geht der Verf. sogleich zu den Experimenten selbst über. Aus diesen — rücksichtlich der Details verweisen wir auf die Schrift selbst — kommen der Pflanze vorzüglich zwei Eigenschaften zu, eine brechenerregende und eine harntreibende. Feneulile fand bei einer chemischen Zerlegung der Wurzel nebst Schleim, Stärkmehl, Pflanzenfaser, einigen weinstein- und kleesauren Salzen, einen eigenthümlichen, nicht azothältigen, und einen anderen harzigen Stoff. Versuche, mit dem ersteren angestellt, zeigten seine Eigenschaft als Emeticum; den anderen mit Unrecht »harzig« genannten Stoff, da er ihn aus einem wässerigen Extracte gewann, beschrieb er nicht, noch wendete er ihn zu Versuchen an. Dieser Stoff scheint Verf. der Grund der specifischen Wirkung auf die Nieren. — Der Verf. fand übrigens bei vorgenommener chemischer Zerlegung zwei harzige Stoffe, die, nach einem Versuche zu urtheilen, bei dem das aus 100 Gramm. gewonnene Harz ohne Wirkung genommen wurde, indifferent für den menschlichen Organismus zu sein scheinen. Eine andere, einem Alcaloide ähnliche Substanz besitzt alle Wirkungen der Pflanze. Die Wurzel ist der wirksamste Bestandtheil. Einen Grund für Kleemann's Angabe, dass ein Aufguss der Wurzel diaphoretisch und diuretisch wirke, ein Decoct aber eine Emeto-Catharsis hervorrufe, findet unser Verf. darin, dass von der alcaloidähnlichen Substanz, die im heissen Wasser schwer löslich ist, beim Kochen mehr aufgenommen wird als beim einfachen Aufgusse.

Blodig.

Anmerkung. Jene unserer Leser, die sich für den Gegenstand interessiren und die Schrift zu besitzen wünschen, verweisen wir auf die, der Anzeige von des Verf. Inauguralschrift in Nr. 6 der Wochenschrift beigegebene Anmerkung.

Leistungen der Heilanstalt für Brustkranke zu Ober-St. Veit bei Wien. Mit der eigenen, auf die Natur der Krankheit und ihres Productes gegründeten Heilmethode durch hundert schwer erkrankt gewesene, noch jetzt gesund und wohl sich befindende, namentlich angeführte Personen bekräftigt von Dr. Mathias Erbes etc. Wien, Verlag von Singer und Göring. 1845.

Die Leistungen der Heilanstalt für Brustkranke zu Ober-St. Veit werden dem Leser des vorliegenden Werkchens, wenn sie ihm noch nicht aus den Jahrgängen 1840, 1841, 1843 und 1844 der Wiener Zeitung bekannt sein sollten, nicht etwa durch Krankheitsgeschichten, wie sonst gewöhnlich, sondern durch ein zum Schlusse angehängtes Verzeichniss von 100 geheilten Fällen ersichtlich gemacht, welches in nachstehender Weise angefertigt ist:

Nr. 4. Moser Joseph, k. k. Wagenfabrikant und Hausinhaber, Schottenfeld Nr. 293. Eigenhändige Handschrift desselben: Nebst dem innigen Wunsche, dass jedem Leidenden so schnell wie mir geholfen. Mit blutigem Auswurfe durch in Eiter übergegangenes Exsudat der linken Seite. Therapie: *Serum lactis cum alcali, pilulae ex felle tauri recenti, infrictiones fellis cum sapone ad regionem hepatis, colon transversi, as- et descendentis, superfusiones pectoris cum aqua frigida — uti in therapia universali explicatum.*

Nr. 90. Müller Caroline, Sängerin. Mit theilweisem Leber- und Brustleiden. Therapie wie bekannt.

Der Hauptinhalt der übrigen 236 Seiten sucht darzuthun: dass die Tuberkeln aus Eiweiss bestehen, welches aus den Lymphgefässen, keineswegs aber aus dem Blute abgesetzt worden ist; dass hiebei kein Entzündungsprocess vermittelnd wirkt; dass ferner Mangel an reiner, sauerstoffreicher Luft und übermässige Ernährung des Körpers die Hauptursachen der Tuberculose und daher die besten Mittel zu ihrer Verhütung, so wie im 1. und 2. Stadium, wo noch Heilung möglich ist, zur Hebung, der innere und äussere Gebrauch der das geronnene Eiweiss auflösenden Alcalien, fleissige Bewegung in reiner Luft, und mässige Fleischnahrung seien. Schleimige und öhlige Medicamente steigern als Respirationsmittel die Temperatur und sind nachtheilig, säuerliche Speisen und Getränke dagegen wirken, besonders bei Neigung zu Schweissen, wohlthätig. Um die mangelhafte Gallenabsonderung zu ersetzen, dient der Fischleberthran, also die eigentliche Fischgalle (S. 113), oder noch besser die homogenere Ochsengalle. Von der Anwendung der E. (Electricität?) zur Aufsaugung eines Exsudats, was ja die Tuberkeln wesentlich auch sind, lässt sich wenig erwarten; dagegen

ist öftere Leitung des kalten Wasserstrahls auf die Brust statt der bisher üblich gewesenen (?) aber verwerflichen warmen Überschläge von Nutzen. Um das Alles verständlich zu machen, wird auch die Zusammensetzung des Blutes, die chemische Beschaffenheit des Eiweisses, die Function des Lymphsystems, der Verdauungsprocess sammt den Nahrungsmitteln und ihrer Classification besprochen. Als blosse Zugabe figurirt eine kurze Zusammenstellung der Percussion und Auscultation, so wie der gewöhnlichsten Lungen- und Herzkrankheiten, »da der Zweck dieses Werkchens ist, nur jene Krankheitsproducte in Betrachtung zu ziehen, welche die Phthysis (*recte* Phthisis) der Lungen hervorbringen« — S. 106. Wer aber in der Auscultation und Percussion auf den Selbstunterricht angewiesen ist, wird kaum durch die gediegenen und umständlichen Werke eines Skoda, Zehetmayer und Anderer, um desto weniger aber mittelst der vom Verf. zu diesem Behuf entworfenen Skizze zum Ziele gelangen.

Es muss freilich jedem Schriftsteller unbenommen bleiben, aus den einschlägigen Hülfswissenschaften so viel zu entlehnen, als zum Verständnisse des eigentlich vorzutragenden Gegenstandes unumgänglich nothwendig erscheint; wir können aber diese Befugniss nicht so weit ausdehnen, dass der Inhalt des letztern durch den Umfang des ersteren bis zur Schwierigkeit des Auffindens in den Hintergrund verdrängt wird, wie es hier der Fall ist. Zudem besitzt der Verfasser nicht hinreichende anatomisch-physiologische Kenntnisse, um auch nur für die Ärzte und Wundärzte auf dem Lande (S. 6 der Vorrede) belehrend auftreten zu können. So wird (S. 97) behauptet, dass das Lymph- und Drüsensystem nur eine, dem Wesen nach unernährbare und unorganisationsfähige Flüssigkeit führt; dass die Durchschwitzung der Lymphe aus ihren Gefässen in der Gegend der *Vena subclavia,* weil hier ihre Bewegung am langsamsten ist (!), auch am reichlichsten erfolgt, und daher die Tuberkeln gerade in den Lungenspitzen am häufigsten vorkommen (S. 84); dass der halbmondförmige Klappenapparat die Mündung nicht mehr genau schliessen kann, wenn ein Theil der Papillarmuskeln erkrankt ist (S. 222); u. dgl. m. —

Den Übergang vom Inhalte zur Besprechung der Form mag uns (zugleich als Probe von des Verf. Talente und der logischen Anordnung) die Therapie der Tuberculose vermitteln, welche auf S. 210 wörtlich, wie folgt, zu lesen ist: »Therapie. Die vorzüglichste ist jene, welche den Übergang des Productes in Eiterung verhindert — die Resorption desselben veranlasst. Die hiezu passendsten Mittel sind bei dem oben erwähnten Artikel angegeben worden. Siehe Tuberkeln. Was übrigens die Ansicht eines neueren, kaum dem Schulstaube entzogenen Schriftstellers, über das Wesen der Tuberkelmaterie als arterielles Product und vieles andere in der Abhandlung dieser Krankheit anbelangt, kann, als jedes nachweisbaren gültigen Grundes ermangelnd, nur für Geschwätz und Nachbetungs-Gewäsche erklärt werden.« *Male quidem, sed nunc non erat his locus!* Wir wünschen, dass die Therapie der Tuberculose dem jungen Schriftsteller eben so wohl bekomme, wie des Verf. hundert dankerfüllten Patienten!

Schiller's Ausspruch: »Was mir der Weise verschweigt — Zeigt mir den Meister des Styls« — hat sich der Verf. von vorne herein nicht zur Richtschnur aufgestellt; denn er äussert sich in der Vorrede S. 7: »Daher glaubte ich nicht deutlich genug oft die Sache darzulegen, und lieber der Weitläufigkeit als der Undeutlichkeit hierin beschuldigt werden.« Wir überlassen es dem Leser zu bestimmen, ob Weitläufigkeit und Undeutlichkeit sich gegenseitig ausschliessende Begriffe sind, behaupten aber, dass der Verf. weder da, wo er sich kurz fasst, noch viel weniger aber, wo er weitläufig ist, durch Deutlichkeit sich auszeichnet. Häufige lange Perioden, in denen die einzelnen Sätze sehr oft nicht mehr recht zu einem Ganzen in einander greifen, und das Zeitwort zum Hauptworte nicht passt oder wohl gar fehlt, falsche Fügungen mit Vorwörtern, häufige Wiederholungen unwichtiger Dinge machen das Buch ungeniessbar. Wer als Schriftsteller auftreten will, sollte doch der Sprache, die er wählt, mächtig und in der Darstellungsweise einigermassen geübt sein!

In summa, wir haben für das Werk nur ein Lob, und dieses gilt — dem Druck und dem Papier.

Flögel.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Alquié (Al.), *Cours élémentaire de pathologie chirurgicale, d'après la doctrine de l'école de Montpellier, professé à la faculté de médecine pendant le sémestre d'été 1845. In 8. de 15 f. Paris, chez l'auteur. (3 Frc.)*

Aufsätze und Gutachten, gerichtlich-medicinische, von Joh. Heinrich Ferd. v. Autenrieth, weil. Kanzler und ordentl. Lehrer der Arzneikunde an der Universität Tübingen, und Herm. Fried. Autenrieth, ordentl. Lehrer der Arzneikunde ebend. gr. 8. (XVI und 562 S.) Tübingen 1846, *Fues.* 3 fl 10 kr.

Boyer (Baron), *Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent. 5. édit., publiée*

par le Baron Philippe Boyer. T. IV. In 8. de 69 f. Paris, chez Labé. (8 Frc.)

Briggs (J.), *On the Treatment of Strictures of the Urethra by Mechanical Dilatation, and other Diseases attendant on them: with some Anatomical Observations on the Natural Form and Dimensions of the Urethra. 8. London, pp. 62, sewed. (3 Sh.)*

Budd (George, M. Dr.), *On Diseases of the Liver. 8. London, pp. 412, coloured plates, cloth. (14 Sh.)*

Combe (Andrew, M. Dr.), *Treatise on the Physiological and Moral Management of Infancy, for the use of Parents. 5. edition, sc. Edinburgh, pp. 404, boards. (6 Sh.)*

— *The Physiology of Digestion, considered with relation to Dietetics. 6. edition revised and enlarged. 12. Edinburgh, pp. 170, sewed. (2 Sh. 6 D.)*

Congrès *médical de France. Novembre 1845. Voeux émis par la section de pharmacie. In 8. de 3/4 f. Paris.*

Ehrmann (M. S., Dr. der Chemie, k. k. Universitäts-Professor), pharmaceutische Präparatenkunde als Erläuterung der in der österreichischen Pharmacopöe enthaltenen, so wie der sonst noch am meisten gebräuchlichen, besonders der neuesten zubereiteten Arzneimittel. 3., ganz umgearbeitete und vermehrte Auflage. (A. u. d. T.: Commentar der neuesten österr. Pharmacopöe. 2. Abth.) 5. Liefer. gr. 8. (S. 705 – 856. Schluss) Wien, *Gerold.* Geh. 1 fl. 15 kr. Das vollst. Werk 6 fl. 15 kr.

Eisenberg (John), *Surgical and Practical Observations on the Diseases of the Human Foot; with Instructions for their Treatment; to which is added, Advice on the Management of the Hand. 4. London, pp. 266, cloth, gilt edges. (21 Sh.)*

Fahrner (Jo. Conr.), *de Globulorum sanguinis in Mammalium embryonibus atque adultis origine. Cum tabula lapidi incisa. 8maj.* (35 S.) Zürich, *Meyer & Zeller.* Geh. 36 kr.

Forbes (John), *Illustrations of Modern Mesmerism. From Personal Investigation. 24. London, pp. 114, sewed. (2 Sh. 6 D.)*

Friedreich's gerichtliche Veterinärkunde. Ein Separatabdruck aus dessen Handbuch der gerichtsärztlichen Praxis. Zum Drucke befördert und mit Zusätzen versehen von Dr. S. Landmann. gr. 8. (VIII u. 181 S.) Regensburg, *Manz.* Geh. 1 fl. 15 kr.

Froment (J. B. F.), *Traité d'Anatomie humaine, ou Description méthodique de toutes les parties du corps humain, considérées dans leurs caractères généraux (anatomie générale) et dans les caractères particuliers à chacune d'elles (anatomie descriptive) avec notes concernants la synonymie etc. Nevrologie. T. I et II. Deux volumes in 8., ensemble de 80 f. Paris, chez Méquignon-Marvis. (14 Frc.)*

Griffin (William, M. Dr.), *Medical and Physiological Problems, being chiefly Researches for Correct Principles of Treatment in Disputed Points of Medical Practice. 8. London, pp. 360, boards. (8 Sh.)*

Heidenhain (Dr. Heinr., pract. Arzt etc in Marienwerder), das Fieber an sich und das typhöse Fieber. Physiologische, pathologische und therapeutische Untersuchungen. gr. 8. (XVIII und 407 S.) Berlin, *Aug. Hirschwald.* Geh. 1 fl. 45 kr.

Henderson (William, M. Dr.), *An Inquiry into the Homöopathic Practice of Medicine. 8. London, pp. 250, cloth. (6 Sh.)*

Hughes (H. M., M. Dr.), *Clinical Introduction to the Practice of Auscultation, and other Modes of Physical Diagnosis, intended to simplify the Study of the Diseases of the Lungs and Heart. 12. London, pp. 270, cloth. (6 Sh.)*

Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin in allen Ländern im Jahre 1844. Herausgegeben von Dr. Canstatt und Dr. Eisenmann. 4. Bd.: Specielle Pathologie. Schm. 4. (685 S.) Erlangen, *F. Enke.* Geh. 7 fl. 16 kr.

Johnson (A.), *Hydropathy; the Theory, Principles and Practice of the Water-Cure, shewn to be in accordance with the most recent Discoveries of Science. 8. Ipswich, pp. 194, sewed. (2 Sh. 6 D.)*

Kittoe (W. Hamilton, M. Dr.), *The Ladies Medical Friend, or a Guide to the Treatment of those Diseases incident to Females from an early period, with Advice to Mothers on the Management of Infants etc. 2. edition. 18. London, pp. 288, cloth. (5 Sh. 6 D.)*

Krüger-Hansen in Güstrow, practische Fragmente. (Medicin. Inhalts.) 8. (VIII und 128 S.) Coblenz, *Hergt.* Geh. 52 kr.

Lincke (Dr. Carl Gust., ausübender Arzt und Wundarzt, academischer Privatdocent zu Leipzig), Handbuch der theoretischen und practischen Ohrenheilkunde. 2. Bd. (die Nosologie und Therapie der Ohrenkrankh.) 2. Abth. gr. 8. (7½ Bog.) Leipzig, *Hinrichs*'sche Buchh. 1 fl.

— dess. 3. Bd.: die Nervenkrankheiten des Ohrs, die Taubstummheit und die Ohrenoperationen. Bearb. von Phil. Heinr. Wolff, Dr. der Medicin und Chirurgie, pract Arzt und Wundarzt in Berlin. gr. 8. (XIV und 416 S. nebst 4 lithogr. Tafeln.) Leipzig, *Hinrichs*'sche Buchh. 4 fl. 15 kr.

Macher (Math., Dr. der Heilkunde, k. k. Physicus zu Hartberg etc.), das Apothekenwesen in den k. k. österreichischen Staaten. 2. Bd. 8. (VI u. 331 S.) Wien 1846, *Gerold.* Geh. 2 fl. 30 kr.

Murphy (E. W.), *Lectures on Natural and Difficult Parturition. 8. London, pp. 276, woodcuts. (9 Sh.)*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.